

結婚式祝電申請書

申請日 平成 年 月 日

送付先	特定医療法人 恵和会 石東病院 作業療法士 安田彰彦 行き FAX:0854-82-0357 電話:0854-82-1035
-----	--

※鏡文不要

対象者氏名	フリガナ
	※必ずフルネームで記入してください
日時	平成 年 月 日 AM/PM :
会場名	
会場住所	フリガナ
会場電話番号	() -

申請者氏名	
連絡先 (電話番号)	

※勤務先の場合は施設名も記入してください
 ※記入漏れ等がある場合に連絡を行う事があります

※文章、字体、台紙については選択できません

※処理の関係により、祝電送付日の2週間前には申請してください

※申請後、取り消しを希望される場合は、前日までに電話にて連絡を行ってください

※申請後、取り消しを希望される場合は、前日までに電話にて連絡を行ってください